**Allegato A**

Fac-simile della domanda di ammissione alla selezione

(da redigersi in carta semplice, possibilmente dattiloscritta,

o a carattere stampatello in modo leggibile)

Al Direttore dell’INAF

Osservatorio Astrofisico di Arcetri

Largo Enrico Fermi 5

50125 Firenze

inafoaarcetri@pcert.postecert.it

**Oggetto: *“Attività Notti d’Estate 2023- DD n.60/2023”*.**

..l...sottoscritt.................................................................................................................................................................................................................................................................................................(1), nat...a.........................................................................il......................................................................... residente a …………………………………………………………………………………………………………………………………….. ......................................................................Prov.................................................................................

indirizzo......................................................................................CAP.......................................................(2)

chiede di essere ammess... a partecipare alla selezione per il conferimento di un incarico occasionale per “*Attività di assistenza tecnica a supporto delle attività di osservazione astronomica con il pubblico durante la rassegna "Notti d'Estate ad Arcetri 2023"*

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni e consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**dichiara:**

* di essere cittadino ..............................................................................................................(3) ;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non avere mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti oppure di aver riportato le seguenti condanne: ………………………………………………………………… (indicare la data del provvedimento e l’autorità che lo ha emesso anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 del codice di procedura penale ed i procedimenti penali pendenti in Italia od all’estero di cui si è a conoscenza; la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti);
* di essere in possesso del seguente titolo di studio ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... conseguito il (indicare giorno, mese ed anno) ……………………………………………….. presso (indicare l’istituzione che lo ha rilasciato) …………………………….…………………………………………………….....................
* di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito l’impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera *d)*, del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3 – Testo Unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli impiegati civili dello Stato ovvero di non essere stato licenziato in applicazione delle normative sanzionatorie di cui ai relativi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e di non essere stato interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato (la dichiarazione va resa anche in assenza di rapporti di pubblico impiego);
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (5);

..l.. sottoscritt... esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

..l... sottoscritt.... allega alla presente domanda la seguente documentazione:

* curriculum *vitae et studiorum* sottoscritto dal candidato
* fotocopia di un documento di identità in corso di validità

.....l.. sottoscritt... chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare a mezzo posta elettronica certificata le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l’INAF non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

Indirizzo (comprensivo del CAP):

Telefono:

Indirizzo email o di posta elettronica certificata:

Data

Firma (6)

.

(1) Le donne coniugate devono indicare il cognome ed il nome proprio e non quello del coniuge.

(2) Qualora il periodo di residenza sia inferiore ad un anno indicare anche la precedente residenza.

(3) Indicare la nazionalità di appartenenza.

(4) Solo per i candidati soggetti a tale obbligo.

(5) Solo per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana.

(6) La firma autografa del candidato, obbligatoria pena l’esclusione dalla selezione, non è soggetta ad autenticazione ai sensi dell’art. 39 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

 **Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 19 - 46 - 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n° 445**

...l... sottoscritt... ............................................................ consapevole della responsabilità penale prevista, dall’ art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA E AUTOCERTIFICA**

di essere nat... a ........................ il ...................., di avere cittadinanza ....................................., di essere residente in ......................... via .............................. n. ...... cap. .........., recapito telefonico: ............................., di avere codice fiscale .............................................

Dichiara altresì:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Allega copia documento d’identità ..............................................................................

Luogo e data: ....................................... Firma ..................................